



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2015

Sind die eKGs bereit für das Pay-for-Performance (P4P)-Prinzip? Qualitätsindikatoren für die Schweiz

Djalali, S

Abstract: In England wurde 2004 ein neuartiges Vergütungssystem eingeführt. Es basiert auf Qualitätsindikatoren. Mit Hilfe des FIRE-Projekts wurde untersucht, was herauskäme, wenn man dieselben Qualitätsindikatoren in der Schweiz anwendet.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-112555>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Djalali, S (2015). Sind die eKGs bereit für das Pay-for-Performance (P4P)-Prinzip? Qualitätsindikatoren für die Schweiz. *PrimaryCare*, 15(16):283-284.

Sind die eKGs bereit für das Pay-for-Performance (P4P)-Prinzip?

Qualitätsindikatoren für die Schweiz

Sima Djalali

In England wurde 2004 ein neuartiges Vergütungssystem eingeführt. Es basiert auf Qualitätsindikatoren. Mit Hilfe des FIRE-Projekts wurde untersucht, was herauskäme, wenn man dieselben Qualitätsindikatoren in der Schweiz anwendet.

Englische Hausärzte kennen seit Anfang des Jahrtausends das sogenannte Pay-for-Performance (P4P)-Prinzip. Möglicherweise schätzen sie es auch, immerhin erzielen sie durch dieses Vergütungssystem rund 17% ihres Einkommens [1]. Das Prinzip beruht darauf, dass mit Hilfe von Datenausügen aus den elektronischen Krankengeschichten gemessen wird, inwiefern eine Praxis einen Katalog von definierten Qualitätsindikatoren erfüllt. Die Qualitätsindikatoren zeigen an, ob evidenzbasierte Behandlungsprozesse erbracht werden. Ist dies bei einem relevanten Anteil von Patienten (in der Regel $\geq 40\%$) einer Praxis der Fall, wird die Praxis finanziell belohnt.

Modellversuch dank FIRE

Die Frage lautet: Bestehen in Schweizer Hausarztpraxen die technischen Voraussetzungen, ein vergleichbares Qualitätsprogramm einzuführen? Noch führt erst eine Minderheit von Ärzten eine elektronische Krankengeschichte; aber sind die bestehenden elektronischen Krankengeschichten reif für einen Datenauszug mit dem sich Aussagen über die Behandlungsqualität machen lassen? Zur Beantwortung dieser Fragen wurde die Datenbank des FIRE-Projekts (Family medicine ICPC Research using Electronic medical records) herangezogen. Über das FIRE-Projekt sammelt das Ins-



© Aleksandr Samulev | Dreamstime.com

titut für Hausarztmedizin der Universität Zürich (IH-AMZ) anonymisierte klinische Daten, mit dem Ziel, Forschungsprojekte mit klinischem, epidemiologischem und versorgungsforschendem Fokus zu ermöglichen. Seit 2009 unterstützen Hausärzte dieses Projekt und übermitteln Daten, die Sie während ihrer Patientenkonsultationen routinemässig erheben und in ihren elektronischen Krankengeschichten (eKG) abspeichern [2]. Die Existenz dieses Projekts zeigt, dass es auch in der Schweiz prinzipiell möglich ist, anonymisierte medizinische Daten aus den Praxissystemen zu extrahieren. Eine Auswahl von marktführenden Softwarefirmen stellt ihren Kunden eine entsprechende Datenexportfunktion extra für FIRE zur Verfügung. Aber sind es die richtigen Daten?

11 von 17 Indikatoren sind realisierbar

Ein exemplarischer Abgleich zwischen der FIRE-Datenbank und dem englischen Katalog von Qualitätsindikatoren für die Diabetesversorgung ergab, dass 11 von 17 relevanten Indikatoren mit Daten aus FIRE abgebildet werden konnten. Der Diabetes-Katalog wurde mit Vorsatz gewählt, weil es sich dabei um eine epidemiologisch relevante Erkrankung handelt, die häufig in der Hausarztpraxis behandelt wird. 46 Praxen mit 1781 Diabetespatienten wurden in die Beurteilung eingeschlossen. Sie erfüllten das Indikatorenset durchschnittlich zu 46,9%, d.h. die Praxen dokumentierten Daten aus denen sich das Durchführen der vorausgesetzten evidenzbasierten Behandlungsprozesse ableiten lässt bei jeweils 46,9% ihrer Diabetespatienten. Würde man Vergütungen nach dem P4P-Prinzip ausschütten, hätten die Praxen jeweils nur Bruchteile der maximal möglichen Summe erhalten.

Schweiz versus England

Verglichen mit den Ergebnissen von 8245 Hausarztpraxen in England, erfüllten die Schweizer Hausarztpraxen alle Indikatoren in geringerem Grade und zeigten mehr Unterschiede zwischen den einzelnen Praxen sowie innerhalb einer Praxis mehr indikatorabhängige Schwankungen. Viele Praxen wiesen systematische Lücken bei der Dokumentation bestimmter klinischer Parameter auf. Das bedeutet nicht, dass die Patienten hierzulande schlechter versorgt sind. Ein direkter Vergleich zwischen den beiden Nationen in Punkto Behandlungsqualität ist in vielerlei Hinsicht nicht möglich. Das Fazit der Studie lautet: Es ist technisch zwar möglich, die Werte aus den hierzulande verwendeten elektronischen Krankengeschichten (eKG) für eine Qualitätsmessung zu extrahieren; aber gemessen wird

letztendlich nicht die Qualität der Versorgung, sondern die Qualität der Datenerfassung.

Datenerfassung verbessern

Solange die Datenerfassung – bedingt durch komplizierte eKG-Softwares und oft fehlende Schnittstellen zu anderen Praxisgeräten (z.B. Laborgeräte) – nicht lückenlos strukturiert ist, können keine Aussagen über die tatsächliche Behandlungsqualität gemacht werden. Strukturiert heisst in diesem Fall, dass Werte/Informationen in einer Form eingetragen werden, die von Computern uneindeutig gelesen und zugeordnet werden können. Dies geschieht in der Regel durch den Eintrag in vordefinierte Felder/das anwählen vordefinierter Optionen. Vom Arzt frei formulierte Textbeiträge gehören nicht dazu. Bevor Qualitätsindikatoren-gestützte Vergütungssysteme wie P4P eingesetzt werden, sollte sichergestellt werden, dass die Softwares zur elektronischen Dokumentation der Krankengeschichte angepasst und Standards zur elektronischen medizinischen Dokumentation etabliert werden, die eine zuverlässige Messung der Behandlungsqualität erlauben.

Referenzen

- 1 Lind S. Dr David Geddes: 'QOF counts for around 17% of practice income, which is a large amount'. Pulse 15 May 2013; http://www.pulsetoday.co.uk/confirmation?rtn=http://www.pulsetoday.co.uk/home/the-big-interview/dr-david-geddes-qof-counts-for-around-17-of-practice-income-which-is-a-large-amount/20002966.article#U-M3Lfl_t8E; Accessed 07 August 2014.
- 2 www.fireproject.ch
- 3 Djalali S, Frei A, Tandjung R, Baltensperger A, Rosemann T. Swiss Quality and Outcomes Framework Quality Indicators for Diabetes Management in Swiss Primary Care Based on Electronic Medical Records. *Gerontology*. 2014;60:263–73.

PrimaryResearch – das Fenster zur Forschung

In einer Artikelserie stellen wir die Forschungsarbeiten vor, die das Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich (IH-AMZ) seit seiner Gründung publiziert hat. Die Originalarbeiten sind entweder open access zugänglich oder beim jeweiligen Autor, der die Studien hier vorstellen wird, auf Anfrage erhältlich.

Die Ergebnisse geben einen spannenden Einblick in die täglichen Herausforderungen, aber auch die Leistung der Hausarztmedizin.

An dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich an den jeweiligen Projekten beteiligen und die hier präsentierten Ergebnisse erst ermöglicht haben!



Universität
Zürich ^{UZH}

Institut für Hausarztmedizin

Korrespondenz:
Dr. med. Sima Djalali
Institut für Hausarzt-
medizin
Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
[sima.djalali\[at\]usjz.ch](mailto:sima.djalali[at]usjz.ch)